



ReaR

ISSN 1989 4090

Revista electrónica de AnestesiaR

Marzo 2017

## LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

## Cumplimiento del “check list” y disminución de eventos adversos. ¿Por qué sigue fallando?

**Artículo original:** Kaderli R, Seelandt J, Umer M, Tschan F, Businger A. Reasons for the persistence of adverse events in the era of safer surgery – a qualitative approach. Swiss Med Wkly. 2013 Oct 2;143:w13882. doi: 10.4414/smw.2013.13882. ([PubMed](#)) ([HTML](#))

Romero E, Belaouchi M, Mazzinari G, Contat C, Malliaritsis D, Pines E.

Hospital de Manises. Valencia.

## Resumen

La incidencia media de eventos adversos en un hospital de un país desarrollado es del 9,2%. La seguridad de las áreas quirúrgicas seguras es un objetivo prioritario exigido por la World Health Organization (WHO). En este contexto, el check list pre-quirúrgico es fundamental en nuestra labor médica ya que dos terceras partes de estos eventos están asociados a un proceso quirúrgico y más de la mitad son evitables. El objetivo de este trabajo es valorar mediante un cuestionario cualitativo la opinión del personal médico suizo sobre las causas de los eventos adversos y las dificultades encontradas en la implantación de un check list pre-quirúrgico.

## Introducción

La incidencia media de eventos adversos en un hospital de un país desarrollado es del 9,2%. La seguridad de las áreas quirúrgicas seguras es un objetivo prioritario exigido por la World Health Organization (WHO). En este contexto, el check list pre-quirúrgico es fundamental en nuestra labor médica ya que dos terceras partes de estos eventos están asociados a un proceso quirúrgico y más de la mitad son evitables. El objetivo de este trabajo es valorar mediante un cuestionario cualitativo la opinión del personal médico suizo sobre las causas de los eventos adversos y las dificultades encontradas en la implantación de un check list pre-quirúrgico.

## Resumen

## -Material y métodos:

Se realiza un estudio cualitativo mediante encuesta electrónica y anónima, remitida a todos los directores quirúrgicos suizos. Se trata de un estudio voluntario que cumple todos los requisitos éticos. Emplean un cuestionario dividido en preguntas de respuesta libre y preguntas de respuesta múltiple. - Preguntas de respuesta libre: Pregunta 1: Causas que perpetúan los errores médicos. Se deben aportar tres argumentos en relación a cada uno de esos niveles: • Nivel de cumplimiento del check list “a pie de paciente”. • Nivel organizativo (político, administrativo, directivo). • Otros niveles.



Pregunta 2: ¿Qué ventajas y desventajas presenta la implantación de un check list pre-quirúrgico? - Las preguntas de respuesta múltiple recopilan información sobre: la aplicación del check list, problemas del cumplimiento de éste (calificado en una escala de 1-ninguna dificultad- hasta 5- gran dificultad-) y problemas de aplicación en el momento de la cirugía. - En último lugar se recogieron también datos relacionados con el tipo de hospital y sus características.

El análisis cualitativo fue realizado por 2 psicólogos especializados en este tipo de análisis.

**-Resultados:** Se obtuvo un índice de respuesta de un 29,7%. A continuación se exponen los resultados obtenidos tras los estudios estadísticos.

La opinión de los facultativos sobre el origen de los eventos adversos se expone en la Tabla 1. (El eje de ordenadas en las tres tablas siguientes indica el número de respuestas en porcentaje.)

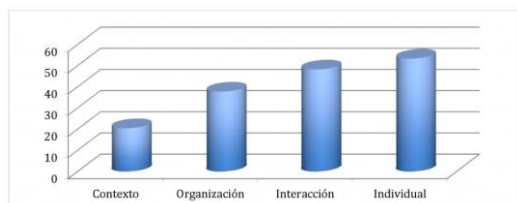


Tabla 1. Origen eventos adversos.

Los directores de equipos quirúrgicos de hospitales con más de 2200 cirugías anuales y los directores de hospitales generales (en comparación con los directores de equipos quirúrgicos de otras especialidades) atribuyeron la persistencia de estos eventos a la tipología grupo/interacción en la mayoría de los casos. Los hospitales universitarios fueron los que más atribuyeron los eventos adversos a motivos asociados a la organización tal como pueden ser procedimientos mal establecidos, rutina o urgencias.

El uso del check list fue analizado en función de las ventajas y desventajas. Las ventajas de la implantación de check list se dividieron en no específicas, para la organización, para el equipo y para el paciente. Tabla 2.

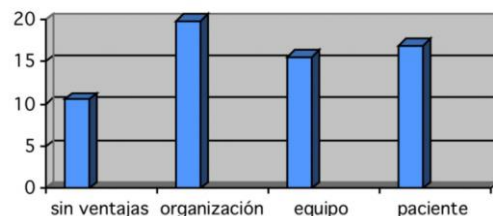


Tabla 2. Check list. Ventajas

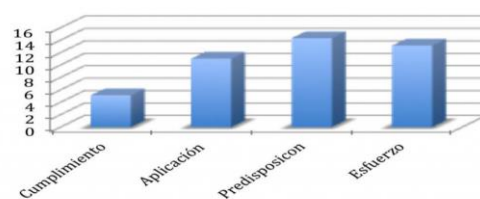


Tabla 3. Check list. Desventajas

En el caso de las desventajas también hubo diferencias en cuanto a las respuestas dadas por los directores de hospitales generales (respecto a otras especialidades), que vieron más dificultades en su implantación sobre todo a nivel de la implementación. A nivel de hospitales universitarios y con gran volumen asistencial, las desventajas del check list fueron atribuidas sobre todo a problemas de compromiso y gestión administrativa.

**-Discusión y conclusiones:** El objetivo de este estudio es valorar las causas más frecuentes de eventos adversos en el área quirúrgica; y, con el resultado, valorar las ventajas y desventajas que supone la implantación de un check list pre-quirúrgico.

El estudio realizado presenta como principales sesgos el análisis de respuestas subjetivas, así como un sesgo de selección ya que han sido reportadas de forma voluntaria por los diferentes directores clínicos.

En este contexto, los resultados objetivan que el principal causante de eventos adversos continúa siendo atribuido al factor individual. Estos resultados varían si se valoran únicamente las respuestas de los directores de hospitales generales para quienes el recambio de personal constituye el principal factor. En el caso de analizar las respuestas de los facultativos que trabajan en los hospitales con importante volumen de actividad, la falta de comunicación pasa a ser la primera causa.

Sin duda, en todos, los problemas de compromiso a la hora de rellenar el check list parece ser el factor más recurrente. El check list presenta efectos positivos a nivel de organización, equipo, seguridad y coste. Su correcto cumplimiento pasa por definir claramente los roles de los integrantes del equipo. Su principal desventaja es la aceptación que pueda tener por parte de los facultativos del hospital, ya que todavía es considerado como una falta de autonomía y un aumento de la carga laboral. En este caso es fundamental adaptar todos los check list a nuestro entorno médico para mejorar su cumplimiento por parte de todos.

El artículo describe un problema sanitario relevante y muy prevalente: la seguridad del paciente y la iatrogenia a la que potencialmente son sometidos. El gran volumen de eventos adversos médicos los convierten hoy en día en un problema de salud pública. Más aun si consideramos que gran parte de estos eventos son evitables.

El estudio reconoce inicialmente como arma fundamental en la lucha contra los eventos adversos la implantación del check list en unidades quirúrgicas. La heterogeneidad de las clínicas en cuanto a volumen de actividad y el hecho de extrapolar los resultados a los médicos en general (siendo la población de

estudio directores de clínicas), dificulta la obtención de conclusiones valorables. A nivel estadístico se detecta la falta una explicación más detallada sobre el método de Mayring utilizado por los psicólogos y los demás tests estadísticos aplicados. En ningún momento se hace mención a la aplicación de factores de corrección para comparaciones múltiples



Un enfoque cualitativo está por definición sujeto a todo tipo de sesgos. Es muy difícil inferir alguna conclusión significativa de datos de los que no se pueden medir ni controlar los potenciales factores de confusión. De todas formas, el abordaje del estudio resulta interesante si se valora su utilidad como encuesta para detectar los posibles factores contribuyentes a producir eventos adversos y que posteriormente pudieran ser estudiados con más detalle de forma analítica.

En conclusión, los resultados definen como principal causa de los eventos adversos el factor individual; y en este punto se evidencia la dificultad de concienciar a los equipos sobre la prevención de errores si se centran exclusivamente en el individuo. Nuestra labor es, por lo tanto, implicar a la organización en la implantación de herramientas, dedicadas a proteger al paciente basadas en actuaciones de equipo. En este punto aparece como factor clave el check list.

El check list aporta sin duda muchas mejoras a nivel asistencial, organizativo, de trabajo en equipo y de costes. Pero como principal dificultad de implantación nos encontramos la correcta cumplimentación del mismo si el equipo no está comprometido. Por eso, concienciar a los profesionales y adaptar el check list a nuestro entorno podría ser el camino para reducir el número de eventos adversos prevenibles.

## Bibliografía

1-WHO guidelines for safe surgery. Worl Health Organization. ([HTML](#)) ([PDF](#))

2-Directrices de procedimientos de comprobación y validación («chequeo») previos a la anestesia de la Sociedad Española de Anestesiología Revista Española de Anestesiología y Reanimación, Volume 59, Issue 4, Pages 210-216 F. Cassinello, J.J. Ariño, A. Bartolomé Ruibal, J.C. de la Pinta, F.B. de la Quintana, M.E. Espinosa, F. Gilsanz, J. Gómez-Arnau, A. González Arévalo, L. López-Quero. ([HTML](#)) ([PDF](#))

3- Russ SJ, Sevdalis N, Moorthy K, Mayer EK, Rout S, Caris J, Mansell J, Davies R, Vincent C, Darzi A. A qualitative evaluation of the barriers and

facilitators toward implementation of the WHO surgical safety checklist across hospitals in England: lessons from the "Surgical Checklist Implementation Project".- Ann Surg. 2015 Jan;261(1):81-91. doi: 10.1097/SLA.0000000000000793. ([PubMed](#))

4-Patient safety in pediatric surgery. Oak SN, Dave NM, Garasia MB, Parelkar SV. Department of Paediatric Surgery, Dr. DY Patil University, Navi Mumbai, Departments of Anaesthesiology and Paediatric Surgery, Seth GS Medical College and KEM Hospital, Mumbai, Maharashtra, India. ([PubMed](#)) ([epub](#)) ([HTML](#))

---

### Correspondencia al autor

Eva Romero García  
[romeroeva2014@gmail.com](mailto:romeroeva2014@gmail.com)  
Jefa de Servicio.  
Hospital de Manises. Valencia.

Moncef Belaouchi  
[mbelaouchi@hospitalmanises.es](mailto:mbelaouchi@hospitalmanises.es)  
FEA. Hospital de Manises. Valencia.

---

[Publicado en AnestesiaR el 28 de diciembre de 2016](#)